

Gyarmathy É. (2009) Neurológiai eredetű teljesítményzavarok. In. (Szerk) Kiss Sz. *Az iskolai beilleszkedés problémák felismerése, prevenciója és terápiája. Kolozsvári Egyetem Kiadó.* 45-56.

Neurológiai háttérű teljesítményzavarok

Gyarmathy Éva, PhD

MTA Pszichológiai Kutatóintézet

Bevezetés

A specifikus tanulási zavarok a figyelemzavar és a hiperaktivitás zavar gyakran komorbiditást mutat, neurológiai alapjaik nagyon hasonlóak. Van, hogy a figyelemzavart és a hiperaktivitást a tanulási zavarok kritériumának tekintik:

„A tanulási zavar negyedik kritériuma a sajátos magatartáskép, a leggyakrabban előforduló figyelemzavar-hiperaktivitás, valamint a másodlagos neurotizáció megjelenése” (http://www.szolnok-ped.sulinet.hu/empir/htm/tan_zavar.htm, 2007).

Illyés (2001) a részképességzavarokkal küzdők körébe sorolja azokat a tanulókat is, akik súlyos figyelemzavaruk (helyzetidegenség, hibás, hiányos helyzetfelismerés) vagy a fejletlen önirányítás, gyenge önértékelési képesség miatt a tanulási helyzetbe nem tudnak beilleszkedni, és állandó személyes kontrollra, megerősítésre szorulnak.

Az MCD (minimal cerebral dysfunction) korábban egyenlő volt a ma, a nemzetközi szakirodalomban, ADHD-ként (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) rövidített figyelem- és hiperaktivitás zavarral. Az ADHD szakirodalmában (pl. Bloomington és Bloomington, 1979; Bloomington, 1988) is látható, hogy a tanulási zavarok oki háttérében leírt minimális cerebrális diszfunkció egyértelműen a figyelem- és hiperaktivitás zavar szinonímája volt, bár ma már nem használják ezt a kifejezést. Ugyanakkor a tanulási zavarokkal és diszlexiával foglalkozó szakirodalom igen nagy része nem tesz említést a komorbid tünetegyüttesekről, ami megint csak számos félreértés és zavar okozója lehet.

Jelen tanulmányban ezen különböző, és mégis gyakran összekevert és összemosott jelenségeket elemzem. A különböző szindrómák megértése, elkülönítése és kialakulásának megismerése ugyanis szükséges a hatékony ellátáshoz.

Specifikus tanulási zavar

A specifikus tanulási zavar a beszéd, írás, olvasás és/vagy számolás terén mutatkozó megkésett vagy rendellenes fejlődés. Az eltérő fejlődés egyik oka a születés előtt, alatt vagy után az agyat ért valamilyen trauma, baleset, betegség. Ugyanakkor a specifikus tanulási zavarok kialakulásában az örökletesen eltérő idegrendszer is szerepet játszik. Geschwind (1984) már több, mint két évtizeddel ezelőtt magzatokon kimutatta, hogy a szokásos bal agyféltekei dominancia helyett ezeknél a gyerekeknél a jobb agyfélteke fejlődik erőteljesebben.

A specifikus tanulási zavarokkal küzdők aránya megnövekedett. Az orvostudomány fejlődésével egyre több kisméretű újszülöttet tudnak megmenteni, és a betegségekből, balesetektől is jobb állapotban kerülnek ki a megfelelőbb ellátásnak köszönhetően a gyerekek. Az érzékeny agyat ért trauma azonban átrendeződést okozhat, a szokásos fejlődéshez képest eltérések alakulhatnak ki.

A kultúra változásával, a képi-vizuális ingerek előtérbe helyeződésével az egészsleges, egyidejű információfeldolgozás élvez előnyt. Az elemző, egymásutáni információfeldolgozás háttérbe szorul. Néhány évtizeddel ezelőtt a gyerekek a mesét még rádióból hallgatták, vagy a szülők meséltek. Mára már a tévé, videó, számítógép gazdag élményforrást jelent, látszólag nincs szükség a felolvasásra. Így az ingerek lépcsőről-lépésre történő követése, ez a bal agyféltekei működés is háttérbe szorul. Azok a gyerekek, akiknek hajlamuk van a gyengébb szekvencialitásra, nem kapják meg a természetes fejlesztést, amihez leginkább a felolvasás által juthatnának. Ezért az iskolába sokkal többen kerülnek gyengébb bal agyféltekei funkciókkal, és az ehhez kapcsolódó részképességzavarokkal. Ezek a gyerekek kudarcot vallanak, pedig sokan közülük messze átlag feletti képességekkel rendelkeznek.

A magasszintű gondolkodásban az agy két agyféltekéjéhez kapcsolódó eltérő információfeldolgozási módok integrált használatára van szükség, így nem eltérő szintű, csupán eltérő jellegű a globális és az analitikus megközelítés. A hátrányt így csak az okozza, hogy az iskola egyoldalúan a bal agyféltekéhez kapcsolódó analitikus, szekvenciális gondolkodásmódot helyezi előtérbe. Így sokan, a kiemelkedő képességek közül sem tudnak képességeiknek megfelelő szinten teljesíteni az iskolában.

Specifikus tanulási zavar kezelése

A specifikus tanulási zavarokkal foglalkozó szakemberek gyakran igen eltérő irányból látják kezelhetőnek a nehézségeket. Ez a sokféleség nem véletlen, hiszen a szindróma kialakulásában többféle oki háttér azonosítható. Emellett azonban hozzájárul az azonosító módszerek és terápiák sokféleségéhez a specifikus tanulási zavarok azon sajátossága, hogy különböző életkorokban más-más terület válik hangsúlyossá a kezelésében.

Három nagyon jól elkülöníthető szakaszra bontható a specifikus tanulási zavarok kifejlődése. Az első szakasz a 3-6 (+/-2) éves életkorra tehető, amikor a szenzo-motoros képességek alakulása befolyásolja leginkább a szindróma megjelenését. Az óvodáskorra tehető a szenzo-motoros képességek szenzitív periódusa, vagyis az az időszak, amikor az adott képesség a legerőteljesebben fejlődik és a leghatékonyabban fejleszthető. Ebben a szakaszban mind a tünetegyüttes azonosításában, mind a kezelésben az észlelés és a mozgás, valamint ezek integrációja szintjén lehet a legjobban kezelni a nehézségeket.

Ez az a szint, ahol nem szabad tanulási zavart vagy diszlexiát diagnosztizálni, mert ebben az életszakaszban rendkívül gyorsan fejlődnek a tanulási készségeket megalapozó részképességek. A feladat a prevenció és az elmaradások azonosítása, kezelése.

A második szakasz 7-8 éves kortól 12-13 éves korig tart. Ebben az időszakban a hangsúly a nyelvi képességek és az iskolai készségek fejlődésére kerül át. Ennek megfelelően az azonosításban és a kezelésben használt módszerek ezeket a területeket célozzák meg.

Nyolcéves kor után már azonosíthatjuk a specifikus tanulási zavart, de a címkézés helyett sokkal hatékonyabb segítség, ha a gyermekek képesség profilját vizsgáljuk, hogy megállapítsuk az erős és gyenge képességeiket a legmegfelelőbb fejlesztési terv kidolgozása érdekében.

A harmadik szakasz a fiatal- és felnőttkor, amikor már a tanulás hatékonyabbá tételével és egyéb, a szindróma maradványtüneteinek kezelését megkönnyítő módszerekkel lehet segíteni a minél sikeresebb további megfelelést. Ebben az életkorban a legnagyobb nehézséget a tanuláshoz, olvasáshoz, íráshoz és/vagy számoláshoz kapcsolódó szorongás okozza. A szorongás kialakulásában az ezen készségek elsajátítása során elszenvedett kudarcok, negatív élmények, önértékelési sérülések játszanak szerepet.

Sok felnőtt nem is tudja, hogy nehézségeit valamilyen specifikus tanulási zavar okozza. Korábban kevésbé kerültek azonosításra a részképességzavarok okozta eltérő tanulást igénylő gyerekek, és így nem derült ki, mi az, amiért nem tudnak egyesek intelligenciájuknak megfelelő szinten teljesíteni. Ma már rendelkezésünkre állnak olyan kérdőívek, amelyek a maradványtünetek alapján jelzik a specifikus tanulási zavart felnőttkorban is (www.diszlexia.hu).

1. táblázat Különböző életkorokban eltérő a tanulási zavarok kezelésének hangsúlya

1. Kisgyermekkor	2. Iskolai időszak	3. Fiatal- és felnőttkor
Szenzo-motoros képességek	Nyelvi képességek, iskolai készségek	Tanulás- és tanításmódszertan
Testséma, térorientáció, egyensúlyérzék, nagymozgások, finommozgások, észlelés, szerialitás	Fonológiai képességek, információfeldolgozási csatornák, szókincs, számolás, helyesírás, olvasás	Tanulási stílus, vizualizáció, pókára, drámapedagógiai módszerek, saját élményre épülő tanítás

Az első szakaszban olyan részképességeket, jellemzőket vizsgálunk, mint a gyermek testséma tudatossága, téri-orientációs képességei, egyensúlyérzéke, figyelme, szem-kéz koordináció, általában a látás észlelés fejlettsége, hangdiszkriminációs képesség, artikulációs képességek, a hallás minősége, és a finommozgás, tapintás észlelés milyensége. Ebben az életkorban is már fontos jelzés a szerialitásbeli gyengeség.

A fejlesztés is ezeket az elsősorban az észlelés és mozgás összerendezésében szerepet játszó területeket célozza meg. Természetesen már ebben az időszakban is foglalkozunk a következő két szakaszban fontossá váló területekkel, de a hangsúly a szenzo-motoros képességeken kell legyen.

A váltás 7-8 éves korban következik be. Ekkor a hangsúly átkerül az iskolai készségekre és a nyelvi fejlesztésre. A szenzo-motoros képességek szenzitív periódusa véget ér. Nyolcéves korában áll készen a gyermek az olvasásra. Ebben az életkorban magától meg tud tanulni olvasni, ha addig megfelelő fejlesztő közegben hozzájutott mind a szenzo-motoros fejlődéséhez, mind az írásbeliség elsajátításához szükséges környezeti ingerekhez. Ez utóbbi egyrészt az írásbeliséggel való megismerkedést, másrészt az irodalmi élményt, az olvasás, mint információ- és örömforrás azonosítását jelenti. Ezt a rendszeres felolvasás tudja kialakítani a legbiztosabban.

Iskoláskori szakaszban is segítséget jelent a szenzo-motoros képességek fejlesztése, és fontos azonosítani a még ezen a területen erőteljesen mutatkozó hiányokat. Ugyanakkor a következő szakaszra jellemző területekkel is foglalkoznunk kell, bár a hangsúly a nyelvi és iskolai készségeken van a specifikus zavarok kifejlődésének második szakaszában.

A harmadik szakaszban az iskolai készségek már elsajátításra kerültek, de a specifikus tanulási zavarok egyrészt az oktatás egyoldalúan szekvenciális beállítottsága, másrészt a tanulás során kialakult erőteljes szorongás miatt a fiatal és felnőttkorban is jelentős nehézségeket okoznak. Ebben a szakaszban tehát olyan tanulásmódszertani segítséget kell nyújtani, amely illeszkedik ezen egyének gondolkodásmódjához. Így például a gondolatterkép módszer, a vizualitás használata és egyéb lehetőségek, főleg a technika, ezen belül is egyre inkább a számítástechnika által nyújtott segítségek növelik a tanulás hatékonyságát.

A tanulásmódszertan mellett tanításmódszertani kérdés is, hogy a specifikus tanulási zavarokkal küzdők száma csökkenjen. Az eltérő képességeket is figyelembevevő, az egész agy fejlesztését célzó tanítási módszerekre van szükség ahhoz, hogy minden tanuló számára megfelelő oktatást biztosítson az iskola. Ha ez megvalósul, sokkal kevesebb szorongás kapcsolódik majd a tanuláshoz.

A specifikus tanulási zavarok kialakulásában életkoronként eltérő hangsúllyal megjelenő tényezők figyelembevételével a különböző terápiás beavatkozások hatékonyabbá tehetők. A szemléletmódváltás, amely a specifikus tanulási zavarokkal küzdőket deficitjeik miatt gyógyítandó fogyatékosokból az eltérő gondolkodásuk által eltérő oktatást igénylő tanulókká emeli, jelentősen csökkenheti a felnőttkorban még mindig tanulási zavarokkal küzdők száma, és különösen azon egyének száma, akik az iskolai kudarcok miatt egész életükben önértékelési zavaroktól szenvednek.

Figyelemzavar

A figyelmetlenség még nem jelent figyelemzavart. Az iskolai figyelmetlenséget legtöbbször a túl könnyű vagy túl nehéz feladatok okozák, amelyek nem nyújtanak optimális ingerlési szintet. Sokszor aktuális helyzetek okoznak rövidebb-hosszabb ideig tartó koncentrációs gyengeséget. Ilyenek lehetnek például a magánéletben jelentkező jelentős események, nehézségek, szorongás, fáradtság vagy testi betegség.

A figyelem működésének megváltozása lehet súlyos pszichés problémák tünete. A figyelmi funkciók jelentősen érintettek olyan súlyos pszichiátriai kórképek esetén, mint például az epilepszia, szkizofrénia, demencia és autizmus. Ezenfelül minden egyéb, súlyos vagy kevésbé súlyos lelki megterhelés vagy sérülés is a koncentrációs képesség csökkenésével jár.

A valódi figyelemzavar szindróma az élet korai szakaszában, kialakuló, neurológiai alapú tünetegyüttes. A gyermek gyakran figyelmetlen, ha beszélnek hozzá, úgy tűnik, nem figyel. Nem tud életkorának megfelelő kitarással tevékenykedni. Nehézséget okoz számára a mindennapi tevékenységek megszervezése. Gyakran elfelejti magával vinni, vagy elveszíti holmijait. Feledékeny, szétszórt. A külső ingerek könnyen elterelik figyelmét.

A figyelemzavaros gyermek sokszor közömbösnek tűnik, mintha semmi és senki nem lenne számára fontos. Látszólag, nem érdekli, amit mások mondanak, pedig csak képtelen hosszabban összpontosítani. Emiatt lehetnek interperszonális konfliktusai. A környezet érdektelenségnek, vagy akár elutasításnak tulajdoníthatja a figyelem hiányát.

A konfliktusok másik nagy forrása, hogy a figyelemzavaros gyermek elbámészkodik, elálmodozik. Emiatt lemarad a csoporttól, nem készül el a feladataival. Lassúnak tartják. Már kisgyermekkorban gondot okoz, hogy minden tevékenység sokszoros időt igényel, mert nem tud egy dologra koncentrálni, mindenféle elvonja figyelmét.

A figyelemzavar nem figyelmetlenség, hanem valóban a figyelmi funkció zavara. Ezt jelzi a hiperfókuszálás. Gyakran megesik, hogy valami annyira leköti a figyelemzavaros gyermeket, hogy nem képes semmi másra figyelni. Ez a tünet jellegzetesen a figyelmezzavarral jár, mégis nehezíti az azonosítást. A szülőket és gyakran a pedagógusokat is a hiperfókuszálás jelensége félrevezeti.

A figyelemzavar felismerése

A figyelemzavar felismerése nem egyszerű. Minthogy a figyelemzavaros gyermek nem okoz sok bajt, ritkán kerül azonosításra. Legtöbbször csak lassú, elbámászkodó gyermeknek tartják,

és nem kap segítséget, hogy szükség esetén képes legyen koncentrálni. A szindróma felismerésében segítenek a fent felsorolt jellemzők. Ha ezek huzamosabb ideig fennállnak, és nem aktuális életesemény vagy állapot okozza a tüneteket, valószínűsíthető a figyelemzavar.

Gondot okozhat a figyelemzavar egyéb sajátosságoktól történő elkülönítése. Ritkán autizmusnak vélik, de ha adekvát érzelmi reakciókra és kontaktusra képes a gyermek, nincsenek kényszerei és bizar viselkedése, akkor kizárható ez a szindróma.

Bár járhat együtt a diszlexiával, a figyelemzavar specifikus tanulási zavar nélkül is fennállhat. Az elkülönítésben segít, hogy a diszlexiások hibázásai sajátosak: betű- és szótagcsere, az ékezetek elhagyása, szavak összeolvasztása, stb. Figyelemzavar esetén a hibázások véletlenszerűek.

Vitatott, hogy létezik-e hiperaktivitás figyelemzavar nélkül, de az egyértelmű, hogy figyelemzavar létezik a hiperaktivitásra jellemző tünetek nélkül. A hiperaktivitástól az impulzusok kontrolljának képessége különíti el a figyelemzavart. A figyelemzavaros gyermek nem impulzívabb az átlagosnál. Csak a figyelmét nem tudja kontrollálni, a cselekedeteit igen. Inkább az jellemző rá, hogy nem tesz meg valamit, mint az, hogy megtesz bármit gondolkodás nélkül. Ezért nincsenek a szokásosat meghaladó mértékben dühkitörései sem.

A figyelemzavar kezelése

A figyelemzavar igen jól kezelhető megfelelő környezettel és gyakorlatokkal. A figyelemzavar, bár sok tekintetben nehézségeket okoz, bizonyos előnyökkel is jár. A szórt figyelem azt jelenti, hogy a gyermek véletlen tanulással sokmindent megtanul. Lényegében csak arra nem tud figyelni, amire kellene. Minden más megragadja. Ezért nem érdemes a hagyományos tanulást erőltetni nála.

A figyelemzavaros diáknak sajátos tanulási környezetben hatékony a tanulása. Sokkal jobban tanul, ha közben tevékenykedhet. Ha bármit csinál, akkor a figyelme jobb. Ez még felnőttkorban is megmarad. Akár egy rádióműsor meghallgatásához is valamilyen melléktevékenységre van szükség – rajzolás, barkácsolás, vasalás, himzés – bármi jó, ami eltereli a figyelmet. A háttérzene is segíti a koncentrációt. A szertelen jobb agyféltekét leköti a zene, és így a tanuláshoz szükséges rendezettebb gondolkodás könnyebben elérhetővé válik.

A figyelemzavarosok sok olyasmit észrevesznek, amit mások nem. Éppen azért, mert figyelmük szórt, számos részletet, mellékes információt meglátnak. A tanulásban ezért segítség számukra, ha a megtanulandókkal kapcsolatos információk állnak rendelkezésre a tanulásra használt helységben. Poszterek, gondolattérképek, ábrák, képek megragadnak az emlékeztükben minden erőlködés nélkül.

A figyelemzavaros gyermek nem tud hosszabb ideig ugyanarra összpontosítani. Sokszor az se biztos, hogy egyáltalán a figyelme ott van, amikor szólunk hozzá. Ezért van szükség a szemkontaktusra. A gyermek szemén látszik, hogy ott van-e. A szemkontaktus segít a figyelem megtartásában is, a szem, mint jelentős alapélmény fontossága miatt.

Ha rövid utasításokat adunk, akkor van esély arra, hogy azt megérti a gyermek, és így végre tudja hajtani. Nem dacból, rosszaságból nem tesz meg valamit, hanem mert az információ, az utasítás nem jut el hozzá. Ugyanezen okból fontos, hogy rövid feladatokkal segítsük a tanulást. Csak fokozatosan lehet emelni a feladatok hosszát és összetettségét.

A koncentrációs képesség fejlesztésére nagyon hasznosak a rövid memoriterek. Érdemes rendszeresen kisebb megtanulandó, lehetőleg hasznos és/vagy érdekes anyagot adni, hogy ezáltal fejlődjön a gyermek figyelme.

A figyelem tudatos fejlesztése különösen a 7-10 éveseknél fontos, mert ebben az időszakban fejlődik erőteljesen az akaratlagos figyelem és emlékezet. Ilyenkor a leghatékonyabb minden fejlesztés (szenzitív periódus). Ha ebben az időszakban megtanulja a gyermek a szándékos figyelem használatát, akkor ez egész életére kihat.

Igen súlyos figyelemzavar esetén ebben az életkorban szükségessé válhat gyógyszer használata, hogy a gyermek képes legyen az akaratlagos figyelem működtetésének megtanulására. Ha olyan mérvű a figyelemzavar, ami nem teszi lehetővé még a rövidebb feladatok végzését sem, akkor erre nem lenne lehetősége. A gyógyszer átsegíti ezen a helyzeten.

A figyelmi funkciók leghatékonyabb fejlesztése a neurológiai rendszer fejlesztésén keresztül érhető el. Kicsi gyermekkortól kezdve, még felnőttkorban is, mindenféle gyakorlat, amely az egyensúlyrendszer ingerlésével jár, segíti a koncentrációs képesség fejlődését. Hintázás, biciklizés, zsonglörködés, de akár a jóga gyakorlatok is hasznosak lehetnek.

Hiperaktivitás

A hiperaktivitás olyan idegrendszeri típus, amely neurológiailag kis mértékben eltér a többségtől. Ez az eltérés okozza a sajátos észlelési- és reakciómódot. A hiperaktív egyén impulzív, gyorsan reagál, meggondolatlanul cselekszik. Figyelme szórt, sok mindennel foglalkozik, de ha valami megragadja figyelmét, hiperfókuszál, olyan erősen figyel, hogy minden másról megfeledkezik.

Állandóan ingerekre van szüksége, ezért folyton aktív. Nemcsak mozgásban jelenik ez meg. Az agya aktív, ingerekre vágyik, ezért folyton tevékeny. A hipermotilis kifejezés kevésbé találó. Nem túlmozgó, hanem túltevékeny. A túlmozgás is jellemző lehet, de főképp azért, mert nem akkor és nem úgy mozog, ahogy kellene. Késztetéseinek az elvárhatónál kevésbé tud ellenállni.

Az észlelés- és reakciómód ezen sajátosságai érthető módon zavaróak lehetnek a környezet számára. Emiatt a hiperaktív egyén kicsi gyermek korától kezdve veszélyeztetett. Könnyebben válik problémás gyermekké, és így problémás felnőtté.

A hiperaktivitás azonban nem betegség, és önmagában nem probléma, sőt, megfelelő környezetben nagy érték. A tevékenységi vágy, amely a hiperaktív egyén adottsága, kiemelkedő teljesítményekre ad lehetőséget. Az észlelésbeli sajátosságok, a másféle megközelítés, másféle gondolkodás, út az új, innovatív megoldásokhoz.

A hiperaktivitás felnőttkorban is megmarad. Hogy zavart, betegséget okoz, vagy tevékeny, alkotó életet tesz lehetővé attól függ, milyen környezet vette körül a hiperaktív gyermeket.

Közvetlen környezeti hatás a hiperaktivitás kialakulásában

A harmónikus lelki fejlődéshez minden gyermeknek szüksége van többé-kevésbé rendezett környezetre és valamennyi kontrollra. Születésétől kezdve tanulja a kisbaba a szabályokat, és építi be idegrendszerébe. Ha a környezet kiszámíthatatlan, a gyermek igényeitől független és nincsenek világos szabályok, nem tudja kialakítani a belső szabályokat és a belső kontrollt.

A hiperaktív gyermek számára a szokásosnál erőteljesebb és tartósabb kell legyen a szabályozást lehetővé tevő környezeti hatás. Az örökletesség miatt azonban elég nagy esély van arra, hogy a családban még a szokásos szabályozást se kapja meg. A legveszélyeztetettebbek azok a hiperaktív gyermekek, akiknek gondozója, aki a gyermek környezetét a legfogékonyabb korban a legerőteljesebben meghatározza, maga is hiperaktív.

A hiperaktív anya, impulzivitása miatt, nehezen képes a gyermek számára kiszámítható környezetet biztosítani. Ezért a gyermek agya „nem találja meg a rendszert”, nem talál összefüggéseket, szabályt.

A hiperaktív anya kevésbé tud figyelni gyermekére, és túl tevékenyként mindent megcsinál a gyermek körül. Gyorsan tisztába teszi, megeteti, egyszerre több mindent képes csinálni, gyakran szertelenül, rendezetlenül. A kisbaba csak kapkodja a fejét, hogy mi történik vele és körülötte. Igényei kielégítésére nincs módja, pontosabban nem lát összefüggést igényei felmerülése és kielégítése között. A belső kontroll érzése nem fejlődik megfelelően.

A hiperaktív anyának nehézséget jelent következetesnek lenni. Pedig kiszámítható szabályok hiányában szorongásos zavarok alakulnak ki még a nem hiperaktív gyermekeknél is. Szomorú tapasztalat azoknak a gyermekeknek súlyos szorongásos zavarai, akiket szüleik szélsőségesen liberálisan neveltek, és akiknek tiltások, korlátok nélkül kellett volna megtalálni a szabályokat. A többé-kevésbé következetes szabályrendszer segít a belső szabályozás kialakulásában.

A hiperaktív gyermeknek még a szokásosnál is határozottabb és következetesebb szabályrendszerre van szüksége. Ha azonban még az átlagos kiszámíthatóságot se nyújtja a környezet, nemcsak az a tudása hiányzik majd, hogy mit szabad és mit nem, hanem maga a fékrendszer se fejlődik elég erőteljesen.

Közvetett környezeti hatás a hiperaktivitás kialakulásában

A hiperaktivitás előfordulási aránya nem változik lényegesen. A hiperaktivitászavart viszont, bár nagyon különböző arányban (4-10 %), de a tanulási zavarhoz hasonlóan egyre gyakoribb-nak látják a szakemberek. Az eltérő adatok mögött a fogalom meghatározásának bizonytalansága áll. Zavarnak akkor írják le a tünetegyüttest, ha az az egyén alkalmazkodását jelentősen akadályozza. Ennek alapján két elemet kell figyelembe venni: az egyént és a környezetét.

A diákoknak a mai iskolában, szemben a néhány évtizeddel korábbiakkal, nem kell hátratett kézzel, szinte teljesen inaktívan, csak a pedagógus utasításai szerint tevékenykedni. Mégis, egyre többen nem tudnak alkalmazkodni. Ez azt mutatja, hogy a környezet más hatásai felelősek a hiperaktivitászavar megnövekedéséért.

A fellazult értékrendszer, a rohanó világ általános kontrollcsökkenést okoz. Nehéz alkalmazkodni, mert a változások gyorsak, minden felgyorsult. Hiányoznak a biztos pontok. A gyermekeknek ebben a világban kell kialakítaniuk saját kontrollfunkcióikat. Akinek ezen a téren adottságai kevésbé segítenek, kevésbé tud megküzdeni a feladattal. Ha emellett a közvetett társadalmi-kulturális hatás mellett még a szülőkön keresztül a közvetlen hatások is a kontrollhiányt erősítik, következtelen nevelés, elsőprő, túlaktív gondozó által, akkor a zavar kialakulása igen valószínű.

Hiperaktivitászavar

A hiperaktivitás az esetek legalább felében öröklött eltérés, de a születés előtt, alatt vagy után, az agyat ért enyhe trauma következménye is lehet. Mindenképpen eltérő neurológiai működés áll háttérben, ami önmagában még nem betegség. Zavarrá akkor válik, ha a neurológiai eltérés súlyosabb, illetve ha megfelelő pedagógiai-pszichológiai környezet híján ezek az eltérések a viselkedéstanulás útján nem tudnak kompenzálódni.

Amikor egy viselkedés az egyén beilleszkedésében és mindennapi tevékenységében tartós és súlyos zavart okoz, akkor beszélnek pszichiátriai betegségről. A hivatalos diagnosztikai rendszerek ekkor írják le a hiperaktivitászavar kifejezést is.

A hiperaktivitászavar vezető tünete a túlzott impulzivitás, a kontrollfunkciók jelentős alulműködése. A gyermek kiszámíthatatlan, túlmozgó, de mozgása ugyanakkor koordinálatlan lehet. Nem tud korának megfelelően egy helyben maradni, elfoglalni magát.

A hiperaktivitászavar az élet korai szakaszában kialakuló tünetegyüttes. Az impulzivitás a vezető tünet, de ismertetője a rendezetlen, rosszul irányított, túlzott mértékű aktivitás, a kitarítás hiánya, csapongás is. Hiperaktivitászavar esetén a gyermek a belső kontroll hiánya miatt szegi meg a szabályokat. Az intézmények (óvoda, iskola, munkahely) elvárásainak nem tud megfelelni. Gyakran népszerűtlen, magányossá válhat. E problémák másodlagos szövődménye magatartászavar lehet

A hiperaktív gyermekeknek megfelelő környezet: alkotó, korlátozó és türelmes

A hiperaktivitást nem kell kezelni. Sajátosságuknak megfelelő környezetre van szüksége ezeknek a gyermekeknek. A nekik megfelelő környezet alig különbözik a szokásostól, csak néhány tekintetben hangsúlyosabbak a sarokpontok.

A gyermekek fejlődésében a tevékenység, az alkotás lehetősége lényeges, a hiperaktív gyermeknek viszont lételeme. Állandóan csinálnia kell valamit. A hiperaktív gyermek számára az üresjárat szenvedés, ezért a gyermek kitölti az űrt. Keres magának ingereket. Nem mindig úgy, ott és akkor, ahogy a környezetnek is megfelel.

- Mindig legyen lehetősége tevékenységre, hogy energiáit kanalizálhassa!

A korlátok minden gyermeknek támpontokat jelentenek. A hiperaktívaknak viszont kapaszkodókat. Rendkívül fontos, hogy megtanulják a határokat, és a fékrendszer működtetését.

- Tartós, határozott sőt, merev határok kellenek, mert a belső korlátok bizonytalanok.

A gyermekek a szabályokat fokozatosan tanulják meg, nem tudnak mindent egyszerre. A hiperaktív gyermeket lehet úgy tekinteni, mint akinek sok jó képessége van, de a szabályokhoz nincs érzéke.

- Nagyobb türelemre van szükség. Kis eredményekkel kell beérnie a környezetnek, és csak fokozatosan lehet továbblépni.

Egészen kicsi eredményeket is azonnali megerősítéssel kell jelentőssé tenni. Így apránként beépül a gyermek viselkedésébe a szabály.

- Minél kevesebb legyen a szabály és a korlát, de azok nagyon határozottak, áthághatatlanok legyenek!

A hiperaktivitászavar viselkedésterápiás kezelése

A hiperaktivitászavar minden életkorban kezelhető és kezelendő, mert igen súlyos következményekkel járhat. A hiperaktivitászavar életveszélyt okozhat. A meggondolatlan cselekedetek, fékezetlen késztetések, indulatok ön- és közveszélyessé tehetik a gyermeket.

A következmények közül a legkisebb, hogy a gyermek zavarja társait és a tanítást. A nagyobb bajok, súlyos lelki zavarok, magatartászavar, antiszociális fejlődés elkerülése érdekében kell a kezelés, és nem azért, hogy a környezetnek könnyebb legyen.

A hiperaktivitászavar kezelésében hatékony módszerek állnak rendelkezésre. Az egyik legjobban bevált megoldás a zsetonmódszer. Fokozatosan és rendkívüli következetességgel, minden kis eredményt megerősítve lehet segíteni a gyermeket a kontroll megszerzésében, használatában és a megfelelő viselkedés kialakításában. Ez évekig is eltarthat, és mind a szü-

lők, mind az iskola közreműködésére szükség van. Ha tizenéves korra sikerül a gyermeknek megtanulnia fékrendszerének működtetését, ez egész életében segíti majd.

Gyógyszeres kezelés és a hiperaktivitászavar

A gyógyszeres kezelés nem megfelelő eljárás a hiperaktivitászavar kezelésében, mert bár látszólag a kontroll kiépítését segíti, valójában pszichésen ellene hat. A gyógyszer külső ágensként adja a kontrollt, így a belső kontroll-t megkerüli. A gyógyszert szedő egyén azt éli meg, hogy a gyógyszer által tud kontrollt szerezni, vagyis nem érzi saját belső erejét olyan mértékben, mintha a fent leírt pedagógiai-pszichológiai módszerekkel támogatná a környezet.

Ritkán, nagyon súlyos esetben nem használhatóak a pedagógiai-pszichológiai módszerek. Ha olyan szintű a kontrollhiány, hogy a gyermeknek nincs elérése saját fékrendszeréhez, akkor időszakosan gyógyszeres kezelés válhat szükségessé.

A gyógyszeres terápiát csak pszichiáter végezheti. Nagy körültekintésre van szükség. Legalább egy hét gyógyszer nélküli megfigyelés és tesztelés után legalább egy hét gyógyszerrel történő megfigyelés és tesztelés szükséges, majd rendszeres kontroll ahhoz, hogy a gyermek gyógyszerelése biztonságos legyen. Ezen feltételek teljesülése nélkül nem szabad a gyermeknek gyógyszert adni.

A kezelésben alkalmazott szerek legtöbbje serkentőszer, amely az idegi átvivő anyagok termelését serkenti. A gyermek ezáltal képes lesz fékjeit használni, ingerhiánya csökken. Ekkor a viselkedés terápia már hatásos lehet. A gyógyszer segédeszköz. A cél az, hogy a gyermek megtanulja kontrollfunkcióinak használatát. Utána már nincs szüksége gyógyszerre.

Befejezés

A neurológiai alapú teljesítményzavarok egyértelműen szerzett és/vagy örökletes idegrendszerbeli működésbeli eltéréseken alapulnak. A környezeti tényezők határozzák meg azonban, hogy a sajátosságok milyen mértékben válnak zavarra.

A többségtől eltérő információfeldolgozás, észlelés és reakciómód előnyökkel és hátrányokkal járhat az egyén egész élete során. A korai azonosítás és megfelelő ellátás hiányában mind az egyén, mind a társadalom a hátrányokkal fog szembesülni. Ezért lényeges, hogy egészen kicsi gyermekkortól kezdve felnőttkorig rendelkezésre álljanak szakemberek, akik ismerik ezen sajátosságok hátterét.

Lényeges, hogy a szülőknek, pedagógusoknak olyan megoldások, módszerek álljanak rendelkezésre, amelyek a mindennapi ellátásban az eltérő idegrendszerük miatt a többségtől jelentősen eltérők számára képességeiknek megfelelő környezetet biztosítanak, és így a teljesítményzavarok kialakulását megelőzik.

Irodalom

- Bloomingtondale, L. M., Bloomingtondale, E. C. (1979) Minimal brain dysfunction: A. new screening test and theoretical considerations. *Psychiatric Journal*.
- Bloomingtondale, L. M. (Ed) (1988) *Attention deficit disorders*. London: Pergamon.
- Geschwind, N. (1984) The brain of a learning-disabled individual. *Annals of Dyslexia*, 34, 319-327.
- Illyés S. (2001) A különleges gondozáshoz, rehabilitációs foglalkozáshoz való jog a közoktatásban. *Educatio*. Vol. 10. No. 2. 221–231.